

Estado de Wyoming Encuesta Familiar Parte C – Intervención Temprana

Nombre y dirección del Centro de Desarrollo: _____

Región #: _____

Fecha: _____

Complete esta encuesta si su niño(a) tiene menos de tres años.

Esta encuesta es para familias que reciben servicios de Intervención Temprana. Sus respuestas serán usadas como guía para mejorar los servicios y resultados para los niños y sus familias. *Usted puede dejar sin contestar cualquier pregunta que sienta que no se aplica a su niño(a).*

Durante el último año, el Servicio de Intervención Temprana me ha ayudado a mí y/o mi familia a:	Totalmente en Desacuerdo		Muy en Desacuerdo	Desacuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Participar en actividades típicas para niños y familias en mi comunidad	1	2	3	4	5	6	
2. Conocer servicios disponibles en la comunidad.....	1	2	3	4	5	6	
3. Mejorar la calidad de vida de mi familia.....	1	2	3	4	5	6	
4. Saber dónde obtener apoyo para atender las necesidades de mi niño(a) ..	1	2	3	4	5	6	
5. Saber dónde obtener apoyo para atender las necesidades de mi familia.	1	2	3	4	5	6	
6. Obtener los servicios que mi niño(a) y mi familia necesitan.....	1	2	3	4	5	6	
7. Sentirme más seguro(a) de mis habilidades como padre/madre.....	1	2	3	4	5	6	
8. Mantener amistades de mi niño(a) y de mi familia	1	2	3	4	5	6	
9. Hacer cambios en la rutina familiar que favorezcan las necesidades especiales de mi niño(a).....	1	2	3	4	5	6	
10. Ser más efectivo(a) manejando el comportamiento de mi niño(a).....	1	2	3	4	5	6	
11. Hacer actividades beneficiosas para mi niño(a), aún en tiempos de estrés.....	1	2	3	4	5	6	
12. Sentir que puedo obtener los servicios y el apoyo que mi niño(a) y familia necesitan	1	2	3	4	5	6	
13. Entender cómo funciona el sistema de Intervención Temprana.....	1	2	3	4	5	6	
14. Ser capaz de evaluar cuánto mi niño está progresando.....	1	2	3	4	5	6	
15. Sentir que mi niño(a) será aceptado y bienvenido en la comunidad.....	1	2	3	4	5	6	
16. Sentir que mi familia será aceptada y bienvenida en la comunidad.....	1	2	3	4	5	6	
17. Comunicar más efectivamente con las personas que trabajan con mi niño(a) y mi familia.....	1	2	3	4	5	6	
18. Entender los roles de las personas que trabajan con mi niño(a) y mi familia.....	1	2	3	4	5	6	
19. Conocer los derechos de mi niño(a) y mi familia con respecto a los servicios de Intervención Temprana.....	1	2	3	4	5	6	
20. Hacer cosas con y por mi niño(a) que son buenas para su desarrollo	1	2	3	4	5	6	
21. Entender las necesidades especiales de mi niño(a).....	1	2	3	4	5	6	
22. Sentir que mis esfuerzos están ayudando a mi niño(a).....	1	2	3	4	5	6	

23. La edad de mi niño(a) es: ___ Años ___ Meses

24. La edad de mi niño(a) cuando fue referido por primera vez a intervención temprana o educación especial era: ___ Años ___ Meses

25. La raza u origen étnico de mi niño(a) es (seleccione una)

- | | | |
|----------------------|---|--|
| 1 Blanco o caucásico | 3 Indio Norteamericano o Nativo de Alaska | 5 Asiático o de las Islas del Pacífico |
| 2 Hispano o Latino | 4 Afro americano | 6 Múltiples razas |

26. La principal discapacidad de mi niño es (seleccione una)

- | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|
| 1 Autismo | 6 Retardo Mental | 11 Alteración del Habla y del Lenguaje |
| 2 Sordo ceguera | 7 Discapacidades Múltiples | 12 Lesión Cerebral Traumática |
| 3 Sordera | 8 Discapacidad Ortopédica | 13 Deficiencias Visuales (Incluyendo Ceguera) |
| 4 Desorden Emocional | 9 Otro Problema de Salud | 14 No estoy seguro(a)/ No sé |
| 5 Deficiencias Auditivas | 10 Discapacidad de Desarrollo | |